

Fábricio Emanuel Soares de Oliveira^{a,b,c}
 <https://orcid.org/0000-0003-0164-1179>

Dênio de Castro Gomes^a
 <https://orcid.org/0000-0003-0945-5645>

Antônio Prates Caldeira^a
 <https://orcid.org/0000-0002-9990-9083>

Verônica Oliveira Dias^{a,d}
 <https://orcid.org/0000-0003-1989-7797>

Josiane Santos Brant Rocha^a
 <https://orcid.org/0000-0002-7317-3880>

Hercílio Martelli-Júnior^{a,b,d}
 <https://orcid.org/0000-0001-9691-2802>

Wellen Cavalcante de Almeida^d
 <https://orcid.org/0000-0003-1249-5322>

Daniella Reis Barbosa Martelli^{a,d}
 <https://orcid.org/0000-0002-3979-7497>

^a Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Montes Claros, MG, Brasil.

^b Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Montes Claros, MG, Brasil.

^c Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de graduação em psicologia. Unaí, MG, Brasil.

^d Universidade Estadual de Montes Claros, Curso de graduação em odontologia. Montes Claros, MG, Brasil.

Contato:
Fabricio Emanuel Soares de Oliveira
E-mail:

fabricio.oliveira@facisaunai.edu.br

Como citar (Vancouver):
Oliveira FES, Gomes DC,
Caldeira AP, Dias VO, Rocha JSB,
Martelli-Júnior H, Almeida WC,
Martelli DRB. Avaliação da dor lombar em agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2025;50:e3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/03523pt2025v50e3>

Avaliação da dor lombar em agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais, Brasil

Assessment of lumbar pain in community health agents from the north of Minas Gerais State, Brazil

Resumo

Objetivo: Avaliar a ocorrência da dor lombar em agentes comunitários de saúde (ACS).

Métodos: Estudo transversal, com dados coletados por meio de entrevistas com ACS, no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Escores de dor lombar foram aferidos por meio do emprego do instrumento de avaliação *Japanese Orthopaedic Association Back Pain Evaluation* (JOABPEQ), com escore máximo de 100 e pontuações mais altas indicando menos dor lombar. A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2018. A análise dos dados consistiu na descrição da frequência (absoluta e relativa) e no cálculo da média e desvio-padrão das variáveis numéricas. **Resultados:** Participaram do estudo 675 ACS, 565 (83,7%) participantes do sexo feminino. Foram encontrados escores que indicam piores condições de saúde em relação à dor lombar no sexo feminino [53,98 x 66,40 (masculino)], em participantes com mais de 40 anos de idade [52,63 x 62,52 (≤ 30 anos)], casados [54,02 x 58,88 (solteiros)], que trabalham em mais de um emprego [50,55 x 56,56 (emprego único)], que possuem vínculo de trabalho efetivo [46,69 x 59,24 (outros vínculos)], com mais de cinco anos de trabalho na área da saúde [49,06 x 62,80 (menos de um ano)] e como ACS [48,42 x 64,25 (menos de um ano)]. **Conclusão:** Constatou-se que os ACS com maior tempo de atuação na função e na área da saúde apresentaram escores que indicam um impacto negativo da dor lombar, evidenciando os fatores de risco associados à profissão.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Saúde do Trabalhador; Dor Lombar; Riscos Ocupacionais.

Abstract

Objective: To evaluate low back pain in community health agents (CHA) and its associated factors. **Methods:** Cross-sectional study with a sample of 675 CHA. The presence of low back pain was assessed using the Japanese Orthopaedic Association Back Pain Evaluation (JOABPEQ) instrument, with a maximum score of 100, where higher scores indicate less low back pain. Data collection took place between August and October 2018 at the Regional Reference Center for Occupational Health (Cerest) in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. The data analysis consisted of describing the frequency (absolute and relative) and calculating the mean and standard deviation of the numerical variables. **Results:** A total of 675 CHA participated in the study, 565 (83.7%) of whom were female. Scores indicating worse health conditions related to low back pain were found among females [53.98 vs. 66.40 (males)], participants over 40 years old [52.63 vs. 62.52 (≤ 30 years)], married individuals [54.02 vs. 58.88 (single)], those working multiple jobs [50.55 vs. 56.56 (single job)], individuals with permanent employment contracts [46.69 vs. 59.24 (other contracts)], those with more than five years of experience in healthcare [49.06 vs. 62.80 (less than one year)], and those with over five years as CHA [48.42 vs. 64.25 (less than one year)]. **Conclusion:** It was found that CHA with longer tenure in the role and in the healthcare field had scores indicating a negative impact of low back pain, highlighting the risk factors associated with the profession.

Keywords: Community Health Agents; Occupational Health; Low Back Pain; Occupational Hazards.



Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde, na efetivação da atenção primária no Brasil, o agente comunitário de saúde (ACS) desempenha um papel de integração entre a unidade básica de saúde e a comunidade¹. Devido à crescente expansão da Estratégia de saúde da família (ESF), os ACS são a ponte entre a comunidade e os serviços no que tange à abordagem da doença, ao reconhecimento e à identificação de problemas, encaminhamentos e acompanhamento de todas as atividades relacionadas à promoção da saúde daquela comunidade¹.

Em seu cotidiano laboral, os ACS estão expostos a contaminantes, a risco de acidentes, ritmo de trabalho acelerado e a longos períodos de exposição ao sol. Além disso, enfrentam deslocamentos a pé, muitas vezes em locais de difícil acesso, portando bolsas ou mochilas com os materiais necessários. Tais demandas físicas podem estar associadas a queixas de dor lombar. Estudo prévio identificou prevalência de dor lombar entre ACS de 65,9% nos 12 meses anteriores à entrevista². Esses resultados são convergentes com a literatura³⁻⁵. Entre os fatores que impactam negativamente a qualidade de vida dos ACS, os autores citam falta de suporte e planejamento, acúmulo de funções e demasiado envolvimento com os problemas dos pacientes⁶.

A realidade de trabalho dos ACS ainda pode desencadear sentimentos de insatisfação com o trabalho. Frequentemente, há relatos de pouco reconhecimento quanto ao trabalho desenvolvido. Falta de materiais básicos para o desempenho de suas funções, exposição a riscos que interferem em sua saúde, demandas excessivas vinculadas às diversas atribuições diárias podem causar desgaste tanto físico quanto mental⁷.

A região lombar estende-se da 12^a costela até a crista ilíaca⁸. De modo geral, a dor nesta região é uma condição frequente de atendimentos ortopédicos. Estima-se que aproximadamente 80% da população mundial apresentará pelo menos um episódio de dor lombar durante a vida⁹. Entre os fatores associados, estão: sedentarismo, obesidade, fatores genéticos, sexo feminino, tabagismo, lesões traumáticas, riscos ocupacionais, ansiedade e depressão⁸.

A prevalência de problemas relacionados à coluna vertebral aumentou nas últimas décadas, causando incapacidade para o trabalho, perda de qualidade de vida, decréscimo no desempenho de atividades da vida diária e absenteísmo. Nesse cenário, são elevados os custos relacionados a assistência às pessoas com o problema. Além disso, em razão da incapacidade, observam-se consequências sobre a produtividade no ambiente ocupacional^{10,11}.

Entre ACS, admite-se que essa condição compromete a qualidade dos serviços prestados para a comunidade¹¹. Apesar da crescente literatura no tema, são escassos os resultados em amostras de ACS. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença de dor lombar nos ACS atuantes em Montes Claros, Minas Gerais.

Métodos

Desenho do estudo e contexto

Trata-se de um estudo transversal, que teve como participantes ACS em atuação nas ESF do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, realizado em 2018. Destaca-se que o estudo foi elaborado conforme o *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Participantes

No período do estudo, havia 135 equipes de ESF no município com 797 ACS¹². Optou-se por uma abordagem censitária, na qual todos os ACS foram convidados a participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas face a face realizadas por profissionais de saúde e alunos de iniciação científica, no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Montes Claros, no período entre agosto e outubro de 2018.

Como critério de inclusão, considerou-se atuar nas ESF há pelo menos seis meses, e os critérios de exclusão foram: estar afastado, em desvio de função ou licença médica.

Variáveis

A variável desfecho foi o escore de dor lombar, mensurado por meio do questionário *Japanese Orthopaedic Association Back Pain Evaluation Questionnaire* (JOABPEQ)¹³.

As variáveis de interesse foram referentes a:

1. aspectos sociodemográficos e de formação: sexo (masculino, feminino), idade (em anos, categorizada em “menos de 30 anos”, de “31 a 40 anos” e “41 anos ou mais”), escolaridade (“Ensino fundamental/Médio”; “Superior incompleto”; e “superior completo”), renda (“menos de 2 salários mínimos”; de 2 a 3 salários mínimos”; e “3 salários mínimos ou mais”), número de pessoas na família (“menor ou igual a 3”; e “maior ou igual a 4”), estado civil (“solteiro(a)/divorciado(a)”; “casado(a)/união estável”), cor da pele (“branca”; “preta”; “parda”; “indígena/amarela”), formação na área da saúde (“não”; “sim”).
2. características ocupacionais (tempo de trabalho na área da saúde e como ACS (“menos de 1 ano”; “1 a 5 anos”; e “mais de 5 anos”), carga horária (“24 horas”; e “40 horas”), número de famílias acompanhadas (“até 120 famílias”; e “mais de 120 famílias”), tipo de vínculo trabalhista (“concursado/efetivo”; e “contratado/celetista/prestador de serviço”), outros vínculos empregatícios (“não”; “sim”); tempo de atividade física semanal (o critério seguiu a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de no mínimo, 150 minutos de atividade física moderada semanal¹⁴, categorizada em “menos de 150 minutos” e “150 minutos ou mais”); e tempo sentado semanal (“menor ou igual a 500 minutos”; e “maior que 500 minutos”).

Mensuração

O escore de dor lombar foi obtido a partir da aplicação do JOABPEQ, um instrumento, validado no Brasil com medidas psicométricas, validade de construto¹⁵ e validade estrutural (itens e domínios) adequadas¹⁶. O instrumento é composto por 25 itens organizados em cinco subescalas: dor lombar, função lombar, deambulação, função na vida social e saúde mental. Cada subescala deve ser avaliada de forma independente, com amplitude de pontuação de 0 a 100, sendo que escores mais altos representam melhores condições do paciente. O questionário apresenta, ainda, três escalas para avaliação do grau de dor nas costas, dor nos glúteos ou pernas e dormência nos glúteos ou pernas. A pontuação das escalas varia de 0 a 10 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior a intensidade da dor^{13,15,16}. Os participantes do estudo foram avaliados com o instrumento completo (25 itens e as três escalas de avaliação do grau de dor).

Vieses

Para evitar possíveis vieses no estudo, foram realizados a capacitação e o treinamento dos entrevistadores e a calibração para a realização da coleta de dados. Após a digitação do banco de dados, foi efetuada a sua validação por dois pesquisadores independentes (controle de qualidade e checagem de consistência). Todas as medidas para minimizar perdas foram tomadas: os ACS foram liberados das atividades laborais no dia da coleta de dados, conforme agendamento acordado entre a equipe e a gestão municipal. Realizou-se, ainda, uma segunda chamada para os ACS que tiveram impedimentos nos dias marcados.

Análises estatísticas

As características sociodemográficas, ocupacionais, prática de atividade física e sedentarismo foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa, ou da média e desvio-padrão, quando aplicável. Os itens que compõem o JOABPEQ, classificados como variáveis numéricas, foram analisados utilizando média e desvio-padrão. Devido à adoção de uma amostragem censitária, não foram aplicados testes de inferência estatística. As análises dos dados foram apoiadas com uso do software IBM SPSS Statistics 24.

Este estudo foi realizado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (#2.425.756/CAAE nº 80729817.0.00005146), em 8 de dezembro de 2017. Todos os participantes concordaram com as informações existentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinaram esse termo.

Resultados

Do total de ACS (n = 797) no município de Montes Claros, 675 (87,2%) participaram do estudo e 122 (15,3%) não se enquadravam nos critérios de participação. Dentre os participantes, 565 (83,7%) eram do sexo feminino, a maior parte (37%) se encontrava na faixa etária de 31 a 40 anos e a média de idade foi de 36,7 ($dp = 9,85$) anos. A maioria (56,7%) tinha nível fundamental ou médio de escolaridade, e a renda média foi de 2,42 ($dp = 1,18$) salários mínimos vigentes em 2018. A maioria vivia com um companheiro(a) (59,7%), era da cor parda (70,7%) e não tinha formação na área da saúde (64,3%). Em relação às características ocupacionais, a maior parte tinha mais de cinco anos como ACS (43,4%), trabalhava em jornada de trabalho de 40 horas semanais (93,8%), não era efetivo (74,1%) e não trabalhava em outro emprego (90,4%) e acompanhava uma média de 120,89 ($dp = 41,94$) famílias. Observou-se que a maioria praticava 150 minutos ou mais de atividade física por semana (67,7%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 Características dos agentes comunitários de saúde atuantes da Estratégia de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675)

Variável sociodemográfica	n	%
Sexo		
Masculino	110	16,3
Feminino	565	83,7
Idade (em anos)		
≤ 30	194	28,8
31 a 40	250	37,0
≥ 41	231	34,2
Média (dp^*)	36,70 (9,85)	-
Escolaridade		
Ensino fundamental/médio	383	56,7
Superior incompleto	126	18,7
Superior completo	166	24,6
Renda familiar (em salários mínimos**)		
< 2	204	30,2
2 a 3	334	49,5
≥ 3	137	20,3
Média (dp^*)	2,42 (1,18)	-
Número de pessoas na família		
≤ 3	331	49,0
≥ 4	344	51,0
Média (dp^*)	3,55 (1,29)	-

Continua

Continuação

Estado civil

Solteiro(a)/divorciado(a)	272	40,3
Casado(a)/união estável	403	59,7

Cor da pele

Branca	87	12,9
Preta	97	14,4
Parda	477	70,7
Indígena/ Amarela	14	2,0

Formação na área da saúde

Não	434	64,3
Sim	241	35,7

Característica ocupacional	n	%
-----------------------------------	----------	----------

Tempo de trabalho na área da saúde (em anos)

< 1	165	24,4
1 a 5	199	29,5
> 5	311	46,1
Média (dp*)	6,62 (5,83)	-

Tempo de trabalho como ACS (em anos)

< 1	178	26,4
1 a 5	204	30,2
> 5	293	43,4
Média (dp*)	6,29 (5,67)	-

Carga horária semanal como ACS

24 h	42	6,2
40 h	633	93,8
Média (dp*)	39,00 (3,86)	-

Número de famílias acompanhadas

Até 120	354	52,4
Mais de 120	321	47,6
Média (dp*)	120,89 (41,94)	-

Tipo de vínculo

Concursado/efetivo	175	25,9
Contratado/celetista/prestador de serviço	500	74,1

Trabalha em outros empregos

Não	610	90,4
Sim	65	9,6

Continua

Continuação

Atividade física	n	%
Tempo de atividade física em uma semana (em minutos)		
< 150 (fisicamente inativo)	218	32,3
≥ 150 (fisicamente ativo)	457	67,7
Média (dp*)	275,41 (219,79)	
Tempo total sentado em uma semana (em minutos)		
≤ 500	374	55,4
> 500	301	44,6
Média (dp*)	533 (321,90)	

* Desvio-padrão; ** Salário mínimo em 2018: R\$ 954,00.

ACS: Agente comunitário de saúde.

Fonte: Elaboração própria.

Foram encontrados escores menores, que indicam piores condições de saúde, no sexo feminino, em participantes com mais idade, casados, que trabalham em mais de um emprego, que possuem vínculo de trabalho efetivo, com maior tempo de trabalho na área da saúde e como ACS. Os participantes que praticavam mais de 150 minutos de exercício físico por semana apresentaram piores escores nos domínios dor lombar, função lombar e função na vida social. Em relação ao tempo total sentado no período de uma semana, a diferença entre as médias dos que ficam até 500 minutos e mais de 500 minutos foi pequena (**Tabela 2**).

Tabela 2 Escores *Japanese Orthopaedic Association Back Pain Evaluation Questionnaire* (JOABPEQ) entre os agentes comunitários de saúde atuantes da Estratégia de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675)

Variável sociodemográfica	Dor lombar		Função lombar		Deambulação		Função na vida social		Saúde mental	
	̄x*	dp**	̄x*	dp**	̄x*	dp**	̄x*	dp**	̄x*	dp**
Sexo										
Masculino	66,40	27,91	87,50	21,20	92,86	14,74	84,91	16,77	68,99	17,05
Feminino	53,98	31,38	78,66	26,86	87,24	18,42	78,14	20,48	61,43	19,52
Idade										
≤ 30	62,52	30,00	88,83	17,81	92,05	15,05	84,66	16,92	65,03	19,13
31 a 40	53,97	31,70	80,17	25,37	87,27	18,32	76,95	20,96	61,11	19,73
≥ 41	52,63	30,84	72,62	30,52	85,81	19,39	77,10	20,74	62,28	18,97
Escolaridade										
Ensino fundamental/médio	54,56	32,04	76,81	28,53	86,82	18,51	77,60	20,95	62,73	20,23
Superior incompleto	56,92	30,50	84,66	22,57	90,87	17,27	81,98	18,43	62,94	17,17
Superior completo	58,53	29,56	84,14	21,93	89,13	17,09	80,88	18,92	62,24	18,87

Continua

Continuação

Renda familiar (em salários mínimos***)										
< 2	55,17	29,65	79,64	25,91	88,04	17,99	79,48	19,82	63,37	20,45
2 a 3	56,11	32,13	79,75	27,07	87,97	17,99	79,27	19,96	62,22	19,42
≥ 3	56,83	31,15	81,51	24,68	88,74	18,12	78,73	20,85	62,60	17,45
Número de pessoas na família										
≤ 3	57,75	31,26	81,19	26,46	89,63	16,59	80,64	19,98	62,82	19,58
≥ 4	54,27	31,02	79,01	25,98	86,71	19,16	77,87	20,10	62,48	19,13
Estado civil										
Solteiro(a)/ divorciado(a)	58,88	29,08	85,33	21,29	89,35	17,67	81,79	18,65	63,73	20,40
Casado(a)/união estável	54,02	32,38	76,53	28,56	87,33	18,18	77,50	20,82	61,91	61,91
Cor da pele										
Branca	60,26	31,67	83,72	19,68	90,07	15,45	81,33	18,75	61,60	19,01
Preta	57,00	31,71	77,84	28,05	84,83	20,93	76,87	22,88	63,11	21,95
Parda	55,04	30,95	80,12	26,69	88,62	17,57	79,41	19,73	62,75	19,03
Indígena/amarela	54,08	32,27	71,43	31,47	83,16	22,69	76,25	19,08	62,41	12,91
Formação na área da saúde										
Não	58,50	29,68	82,47	23,88	89,35	16,02	80,97	19,17	64,60	18,09
Sim	51,45	33,24	75,80	29,54	85,98	20,93	76,09	21,29	59,14	20,98
Característica ocupacional										
Tempo de trabalho na área da saúde (em anos)										
< 1	62,80	27,79	89,84	16,61	93,25	14,09	85,84	14,58	69,52	15,57
1 a 5	61,18	29,36	82,91	22,14	89,61	15,42	82,10	18,71	66,04	17,97
> 5	49,06	32,58	73,12	30,49	84,52	14,58	73,90	21,96	56,86	20,30
Tempo de trabalho como ACS (em anos)										
< 1	64,25	27,67	90,40	16,17	93,54	13,76	86,50	14,30	69,44	15,69
1 a 5	59,68	29,33	82,35	22,16	88,99	15,64	81,88	18,75	66,35	17,89
> 5	48,42	32,71	72,27	30,92	84,30	20,70	72,99	22,02	55,97	20,21
Carga horária semanal como ACS										
24 h	46,26	25,59	75,00	33,02	85,88	20,53	77,73	22,79	59,94	17,44
40 h	56,62	31,41	80,41	25,70	88,30	17,82	79,32	19,90	62,83	19,46

Continua

Continuação

Número de famílias acompanhadas										
Até 120	57,47	30,81	81,16	25,23	88,18	18,20	79,31	19,67	63,32	19,38
Mais de 120	54,33	31,51	78,88	27,26	88,10	17,79	79,13	20,55	61,91	19,30
Tipo de vínculo										
Concursado/efetivo	46,69	33,24	70,57	32,94	82,49	22,83	72,12	22,74	54,26	21,41
Contratado/celetista/ Prestador de serviço	59,24	29,75	83,42	22,51	90,13	15,50	81,72	18,44	65,59	17,66
Trabalha em outros empregos										
Não	56,56	30,78	80,41	26,09	88,24	18,15	79,78	19,94	62,93	19,24
Sim	50,55	34,35	76,92	27,47	87,25	16,58	74,01	20,73	60,01	20,15
Atividade física	̄x*	dp**								
Tempo de atividade física em uma semana (minutos)										
< 150 (fisicamente inativo)	59,83	31,74	81,42	26,94	87,48	19,14	80,32	19,54	61,82	19,18
≥ 150 (fisicamente ativo)	54,13	30,75	79,43	25,88	88,46	17,43	78,70	20,32	63,04	19,42
Tempo total sentado em uma semana (minutos)										
≤ 500	56,30	29,78	78,64	26,86	87,28	18,21	78,76	20,27	63,96	18,86
> 500	55,57	32,85	81,86	25,34	89,21	17,68	79,81	19,85	61,01	19,82

* Média; **Desvio-padrão; ***Salário mínimo em 2018: R\$ 954,00.

ACS: Agente comunitário de saúde.

Fonte: Elaboração própria.

A **Tabela 3** apresenta a média e desvio-padrão do grau de dor nas costas, glúteos ou pernas e dormência nos glúteos ou pernas dos trabalhadores estudados. Observou-se, nos três itens, maiores médias no sexo feminino, em pacientes com 41 anos ou mais e em pacientes fisicamente ativos. Quanto ao tempo de atuação na área da saúde e como ACS, observou-se valores crescentes conforme aumenta o tempo de atuação. Além disso, os ACS que acompanham mais de 120 famílias, relataram maiores níveis de dor nas costas, glúteos e pernas, no entanto, em relação à dormência não houve diferença em relação ao número de famílias acompanhadas.

Tabela 3 Avaliação do grau de dor e dormência dos agentes comunitários de saúde atuantes da Estratégia de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675)

	Média*	Desvio-padrão
Dor nas costas		
Geral	3,58	2,69
Sexo		
Masculino	2,61	2,32
Feminino	3,76	2,72

Continua

Continuação

Idade (em anos)

≤ 30	2,87	2,50
31 a 40	3,67	2,80
≥ 41	4,06	2,61

Tempo de trabalho na área da saúde (em anos)

< 1	2,87	2,47
1 a 5	3,22	2,56
> 5	4,18	2,77

Tempo de trabalho como ACS (em anos)

< 1	2,76	2,44
1 a 5	3,27	2,48
> 5	4,28	2,81

Número de famílias acompanhadas

Até 120	3,46	2,73
Mais de 120	3,70	2,67

Tempo de atividade física em uma semana (em minutos)

< 150 (fisicamente inativo)	3,17	2,60
≥ 150 (fisicamente ativo)	3,77	2,71

Dor nos glúteos ou pernas

Geral	3,42	2,89
--------------	------	------

Sexo

Masculino	2,36	2,57
Feminino	3,63	2,90

Idade (em anos)

≤ 30	2,47	2,70
31 a 40	3,57	2,88
≥ 41	4,06	2,86

Tempo de trabalho na área da saúde (em anos)

< 1	2,14	2,36
1 a 5	3,41	2,76
> 5	4,11	3,00

Tempo de trabalho como ACS (em anos)

< 1	2,14	2,39
1 a 5	3,51	2,78
> 5	4,14	2,99

Continua

Continuação

Número de famílias acompanhadas

Até 120	3,34	2,85
Mais de 120	3,52	2,93

Tempo de atividade física em uma semana (em minutos)

< 150 (fisicamente inativo)	3,05	2,81
≥ 150 (fisicamente ativo)	3,60	2,92

Dormência nos glúteos ou nas pernas

Geral	2,14	2,64
-------	------	------

Sexo

Masculino	1,51	2,30
Feminino	2,26	2,69

Idade (em anos)

≤ 30	1,58	2,40
31 a 40	2,26	2,65
≥ 41	2,48	2,76

Tempo de trabalho na área da saúde (em anos)

< 1	1,29	2,08
1 a 5	2,03	2,50
> 5	2,66	2,87

Tempo de trabalho como ACS (em anos)

< 1	1,33	2,07
1 a 5	2,04	2,53
> 5	2,70	2,88

Número de famílias acompanhadas

Até 120	2,14	2,64
Mais de 120	2,14	2,64

Tempo de atividade física em uma semana (em minutos)

< 150 (fisicamente inativo)	2,10	2,71
≥ 150 (fisicamente ativo)	2,16	2,61

* Escala de dor que varia de 0 a 10.

ACS: Agente comunitário de saúde.

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Este estudo analisou fatores relacionados à dor lombar em ACS. Destaca-se que pacientes do sexo feminino apresentaram resultados que indicam maior intensidade de dor lombar. Houve um aumento crescente de dor lombar

conforme o aumento da idade e do tempo de atuação na área da saúde e exercendo a função de ACS. Além disso, pacientes com mais de um emprego e que acompanham maior número de famílias também apresentaram maior impacto causado pela dor lombar.

Observou-se que os participantes deste estudo apresentaram um perfil sociodemográfico semelhante ao encontrado em estudos realizados em outras regiões do Brasil^{17,18}, com maioria de mulheres, na faixa etária entre 31 e 40 anos, vivendo com companheiro(a), nível fundamental ou médio de escolaridade e com mais de três anos de atuação como ACS.

Os escores obtidos em todos os domínios de avaliação indicam maior prejuízo da dor lombar em mulheres quando comparadas aos homens. Esse resultado é consistente com a literatura¹⁹⁻²¹. A probabilidade de dor crônica na região lombar e em outras partes do corpo foi maior nas mulheres²².

As diferenças de sexo na manifestação de dor podem ser explicadas por diversos fatores. As desigualdades nos papéis sociais, por exemplo, levam frequentemente ao desencorajamento da demonstração de dor por homens, enquanto sintomas de transtornos mentais como ansiedade e depressão, mais prevalentes em mulheres, associam-se a dores no corpo. Outras interpretações sobre a maior prevalência nas mulheres são citadas na literatura, como: alterações hormonais, estratégias de enfrentamento a dor, dupla jornada de trabalho e tarefas repetitivas²³.

Os participantes com 31 anos ou mais relataram níveis mais elevados de dor em todos os domínios do instrumento. Este achado corrobora os resultados de outras pesquisas^{24,25}. O avanço da idade emerge como um fator de risco para o desenvolvimento de dor lombar, pois o processo de envelhecimento contribui para desgastes nas estruturas osteomusculares²⁶. Entretanto, estudos indicam que o risco é maior em adultos em idade produtiva, com uma possível diminuição a partir da sexta década de vida²⁴.

Em relação à escolaridade, os participantes com nível fundamental/médio apresentaram escores que indicam maior prejuízo na dor lombar, função lombar, deambulação e função na vida social. Estudo que avaliou a qualidade de vida de ACS observou uma diminuição da qualidade de vida quando associada à dor²⁷. Ressalta-se que maiores níveis de escolaridade estão associados a uma melhor compreensão dos fatores que podem levar ao adoecimento, fazendo com que o indivíduo tenha maior cuidado em relação à sua saúde²⁸.

Estar casado ou em união estável foi uma variável que apresentou desvantagem em relação aos solteiros e divorciados, em todos os itens de avaliação. Resultado semelhante foi observado em outros estudos^{3,29}. Destaca-se que, possivelmente, o maior risco para o desenvolvimento da dor lombar não esteja associado diretamente ao estado civil, mas ao acúmulo de tarefas domésticas com a jornada de trabalho profissional, ambas com riscos ergonômicos, principalmente neste contexto em que a maioria é de mulheres que geralmente realizam mais tarefas domésticas³.

Quanto ao tempo de atuação na saúde e como ACS, verificou-se que aqueles que exerciam a profissão há mais de cinco anos apresentaram escores que indicavam maior intensidade dos sintomas em todos os domínios de avaliação do instrumento, sendo que quanto maior o tempo de atuação, maior o prejuízo nos itens avaliados, pois o escore diminui conforme o tempo de atuação aumenta.

A literatura científica tem evidenciado fatores de risco na rotina de trabalho dos ACS associados a manifestação de dor lombar, incluindo a necessidade de percorrer distâncias a pé para realizar as visitas domiciliares; tempo de permanência em pé; peso das mochilas com os prontuários e fichas necessários ao trabalho; uso de calçados inadequados; sobrecarga de trabalho; e postura incorreta durante o tempo em que permanecem sentados durante as visitas domiciliares^{6,30}.

Um estudo transversal³ realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, entre 2008 e 2009, que avaliou profissionais de saúde, encontrou prevalência de 59,6% de dor nos braços, pernas ou costas em ACS, associada aos deslocamentos diários por longas distâncias em sua jornada de trabalho. Pesquisa semelhante⁴, realizada em 2011 no município de Jequié, Bahia, que avaliou dor musculoesquelética em ACS, encontrou prevalência maior, 84,8%, mostrando que o trabalho do ACS possui características de exposição a riscos biomecânicos que podem levar ao surgimento de dores pelo corpo. Em outro estudo realizado com ACS em Minas Gerais, 82,98% relataram sintomas osteomus-

culares nos últimos sete dias e 93,62% nos últimos 12 meses⁵. Estes resultados reforçam os achados deste estudo em relação ao tempo de atuação e potencial ocorrência de dor lombar.

De maneira controversa, os ACS com carga horária mais reduzida exibiram escores que indicam uma dor lombar mais intensa. Considerando que a dor lombar pode ser influenciada por fatores no ambiente de trabalho, bem como por hábitos fora desse contexto, a relação entre carga horária, a função de ACS e a dor lombar parece complexa, requerendo uma análise mais aprofundada para identificar os determinantes precisos dessa associação aparentemente contraditória.

No que diz respeito ao tipo de vínculo dos ACS, os efetivos apresentaram maior prejuízo em todos os domínios de avaliação quando comparados aos contratados. A estabilidade no trabalho dos efetivos possibilita a permanência na função por maior tempo e consequentemente maior exposição aos riscos ocupacionais.

A prática de atividade física é apontada em diversos estudos como um fator protetor para as dores na coluna^{3,31,32}, entretanto, nesta investigação, os fisicamente ativos (aquele que praticavam 150 minutos ou mais de atividade física semanal) apresentaram escores que indicam maior intensidade de dor lombar. Outro resultado controverso foi em relação à variável “tempo total sentado em uma semana”, na qual os que relataram passar menos tempo sentado apresentaram piores escores no item deambulação, no entanto, estudos³³⁻³⁵ mostram que o sedentarismo é um fator de risco para a dor lombar.

Quanto aos resultados referentes à atividade física, salienta-se que neste estudo a avaliação limitou-se ao tempo de atividade física, não sendo avaliada a qualidade, o tipo e a intensidade do exercício praticado. Essa limitação pode explicar a divergência dos resultados com a literatura. Destaca-se também que os ACS estão expostos a riscos ocupacionais que podem estar associados a dor lombar nas suas atividades diárias e, talvez, mesmo praticando atividade física, os sintomas persistam. Ressalta-se ainda que o desenho deste estudo não permite estabelecer uma relação de temporalidade entre a dor lombar e as variáveis analisadas, neste sentido, pacientes com dor lombar podem ser mais ativos fisicamente como forma de tratamento para a dor.

Não há estudos conhecidos que tenham avaliado a dor lombar em ACS por meio do JOABPEQ, tornando impossível a comparação dos resultados com a literatura científica em relação à avaliação do grau de dor nas costas, dor nos glúteos ou pernas e dormência nos glúteos ou pernas. No entanto, é importante destacar que, quanto maior o escore, maior o grau de dor. No caso específico deste estudo, as médias apresentadas pelos ACS nas escalas mencionadas foram relativamente baixas.

O presente estudo apresentou limitações: o desenho do estudo, transversal, que não permite estabelecer uma relação de temporalidade entre o desfecho e as variáveis de interesse; a amostra que, apesar de ser censitária, foi restrita a profissionais de uma cidade; não foi realizada uma análise multivariada para identificar variáveis confundidoras, o que diminui a precisão de interpretação da associação entre as variáveis do estudo e a dor lombar; e o viés do trabalhador sadio³⁶, que pode subestimar os achados do estudo, pois os ACS com dor lombar poderiam estar afastados dos serviços e não serem alcançados pela pesquisa. No entanto, ressalta-se o caráter inédito deste trabalho, pois outros estudos que avaliaram a dor lombar em ACS na região em que a pesquisa foi realizada são desconhecidos.

Conclusão

Este estudo avaliou a dor lombar em ACS, mostrando que trabalhadores do sexo feminino, com idade mais avançada, casados, que trabalhavam em mais de um emprego, com vínculo de trabalho efetivo, com maior tempo de trabalho na área da saúde e como ACS apresentaram escores que indicam um impacto negativo da dor lombar, corroborando o que a literatura tem evidenciado sobre os fatores de risco associados à profissão em questão. A compreensão dessas variáveis permite uma abordagem mais individualizada da dor, aumentando a consciência sobre seus impactos. Para os serviços de saúde, esses achados destacam a necessidade de estratégias preventivas e assistenciais, como medidas ergonômicas, programas de reabilitação e suporte ocupacional, visando reduzir afastamentos, melhorar a qualidade do atendimento e promover a saúde dos profissionais.

Considerando a dor lombar crônica como um fator marcante na qualidade de vida e produtividade, é necessário implementar de estratégias de redução dos riscos ocupacionais encontrados na prática laboral dos ACS para a minimização dos efeitos da dor lombar, com objetivo de aprimorar a produtividade no trabalho, melhorar a execução de atividades da vida diária no ambiente familiar, consequentemente concorrendo para uma melhora da autoestima, autopercepção de saúde, qualidade e estilo de vida.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
2. Suyama EH, Lourenço LG, Cordioli DF, Cordioli JR Junior, Miyazaki MC. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. Cad Bras Ter Ocup. 2022;30:e2992. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22692992>
3. Barbosa RE, Assunção AÁ, Araújo TM. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saude Publica. 2012 Aug;28(8):1569–80. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800015>
4. Mascarenhas CH, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. Cien Saude Colet. 2013 May;18(5):1375–86. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500023>
5. Paula IR, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IA. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. Saude Soc. 2015;24(1):152–64. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>
6. Lopes DM, Lunardi Filho WD, Beck CL, Coelho AP. Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente assistencial. Texto Contexto Enferm. 2018;27(4):e3850017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003850017>
7. Rodrigues T, Oliveira Fonseca R. Possibilidade de sobrecarga laboral do Agente Comunitário de Saúde: método do Discurso do Sujeito Coletivo. Cienc Saude (Porto Alegre). 2021;32(2):61–9.
8. Knezevic NN, Candido KD, Vlaeyen JW, Van Zundert J, Cohen SP. Low back pain. Lancet. 2021 Jul;398(10294):78–92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00733-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00733-9)
9. Urits I, Burshtein A, Sharma M, et al. Low back pain, a comprehensive review: pathophysiology, diagnosis, and treatment. Curr Pain Headache Rep. 2019;23(3):23. Published 2019 Mar 11. <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0757-1>
10. Chou R. Low Back Pain. Ann Intern Med. 2021 Aug;174(8):ITC113–28. <https://doi.org/10.7326/AITC202108170>
11. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. Lancet. 2018 Jun;391(10137):2356–67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X)
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. TabNet – Aplicativo para Tabulação de Dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02mg.def>. Acesso em jan. 2022.
13. Fukui M, Chiba K, Kawakami M, Kikuchi S, Konno S, Miyamoto M, et al. JOA Back Pain Evaluation Questionnaire (JOABPEQ)/JOA Cervical Myelopathy Evaluation Questionnaire (JOACMEQ): the report on the development of revised versions. April 16, 2007. J Orthop Sci. 2009 May;14(3):348–65. <https://doi.org/10.1007/s00776-009-1337-8>
14. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
15. Poletto PR, Gobbo DK, Gotfryd AO, Catania SN, Sousa DC, Pereira SB. Adaptação cultural, confiabilidade e validade do Japanese Orthopaedic Association Back Pain Evaluation Questionnaire para o português brasileiro. Einstein (Sao Paulo). 2017;15(3):313–21. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082017ao3890>
16. Pinheiro JS, Pontes-Silva A, Araujo GG, Mendes LP, Pires FO, Gomes CAFP, et al. Structural validity of the Japanese Orthopedic Association back pain evaluation questionnaire in individuals with chronic low back pain. Rev Assoc Med Bras. 2021 Aug;67(8):1087–92. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210087>
17. Silva EB, Zanin L, Oliveira AM, Flório FM. Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. Cad Saude Colet. 2021;29(2):226–37. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202129020135>
18. Pereira AM, Jucá AL, Lima IA, Facundes VL, Falcão IV. The quality of life of community health agents and possible contributions of occupational therapy. Cad Bras Ter Ocup. 2018;26(4):784–96. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1254>

19. Bento TP, Genebra CV, Maciel NM, Cornelio GP, Simeão SF, Vitta A. Low back pain and some associated factors: is there any difference between genders? *Braz J Phys Ther.* 2020;24(1):79-87. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.01.012>
20. Šagát P, Bartík P, Prieto González P, Tohănean DI, Knjaz D. Impact of COVID-19 quarantine on low back pain intensity, prevalence, and associated risk factors among adult citizens residing in Riyadh (Saudi Arabia): a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):7302. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197302>
21. Carvalho RC, Maglioni CB, Machado GB, Araújo JE, Silva JRT, Silva ML. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *BrJP.* 2018;1(BrJP, 2018 1(4)):331-338. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180063>
22. Chenot JF, Becker A, Leonhardt C, Keller S, Donner-Banzhoff N, Hildebrandt J, et al. Sex differences in presentation, course, and management of low back pain in primary care. *Clin J Pain.* 2008 Sep;24(7):578-84. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31816ed948>
23. Bizzoca D, Solarino G, Pulcrano A, Brunetti G, Moretti AM, Moretti L, et al. Gender-related issues in the management of low-back pain: a current concepts review. *Clin Pract.* 2023 Oct;13(6):1360–8. <https://doi.org/10.3390/clinpract13060122>
24. Gonzalez GZ, Silva T, Avanzi MA, Macedo GT, Alves SS, Indini LS, et al. Low back pain prevalence in São Paulo, Brazil: a cross-sectional study. *Braz J Phys Ther.* 2021;25(6):837-45. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.07.004>
25. Kahere M, Ginindza T. The prevalence and psychosocial risk factors of chronic low back pain in KwaZulu-Natal. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2022 Jan;14(1):e1-8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3134>
26. Minetto MA, Giannini A, McConnell R, Busso C, Torre G, Massazza G. Common musculoskeletal disorders in the elderly: the star triad. *J Clin Med.* 2020;9(4):1216. <https://doi.org/10.3390/jcm9041216>
27. Santos FA, Sousa LP, Serra MA, Rocha FA. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(2):191-7. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600027>
28. Castro CM, Costa MF, Cesar CC, Neves JA, Sampaio RF. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Cien Saude Colet.* 2019 Oct;24(11):4153-62. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018>
29. Silva MC, Fassa AG, Valle NC. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica.* 2004;20(2):377-85. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200005>
30. Moreira KD, Bezerra ML, Nunes SF, Teixeira CM. Riscos na rotina de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde de uma Equipe de Saúde da Família. *J Manag Prim Health Care.* 2019;10: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v10i0.955>
31. Sipaviciene S, Kliziene I. Effect of different exercise programs on non-specific chronic low back pain and disability in people who perform sedentary work. *Clin Biomech (Bristol).* 2020 Mar;73:17-27. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2019.12.028>
32. Corp N, Mansell G, Stynes S, Wynne-Jones G, Morsø L, Hill JC, et al. Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: a systematic review of guidelines. *Eur J Pain.* 2021 Feb;25(2):275-95. <https://doi.org/10.1002/ejp.1679>
33. Koerich MH, Meirelles BH, Echevaría-Guanilo ME, Danielewicz AL, Schwertner DS, Knabben RJ. Disability in people with chronic low back pain treated in primary care. *Fisioter Mov.* 2021;34:e34121. <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34121>
34. Sant'Anna PC, Olinto MT, Bairros FS, Garcez A, Costa JS. Dor lombar crônica em uma população de mulheres do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Fisioter Pesqui.* 2021;28(1):9-17. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19011628012021>
35. Bontrup C, Taylor WR, Fliesser M, Visscher R, Green T, Wippert PM, et al. Low back pain and its relationship with sitting behaviour among sedentary office workers. *Appl Ergon.* 2019 Nov;81:102894. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.102894>
36. Brown DM, Picciotto S, Costello S, Neophytou AM, Izano MA, Ferguson JM, et al. The healthy worker survivor effect: target parameters and target populations. *Curr Environ Health Rep.* 2017 Sep;4(3):364-72. <https://doi.org/10.1007/s40572-017-0156-x>

Contribuições de autoria: Oliveira FES, Gomes DC, Caldeira AP, Dias VO, Rocha JSB, Martelli-Júnior H, Almeida WC, Martelli DRB contribuíram na concepção do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está no repositório SciELO data, disponível em: <https://doi.org/10.48331/scielodata.A8BU4E>.

Financiamento: Os autores declaram que o trabalho não foi subvencionado.

Conflitos de interesses: Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: Os autores informam que o trabalho não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 10/03/2023

Revisado: 10/12/2023

Aprovado: 18/01/2024

Editora-Chefe:

Ada Ávila Assunção

**Disponível em:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100582247004>

Como citar este artigo

Número completo

Mais informações do artigo

Site da revista em redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe,
Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos academia projeto, desenvolvido no
âmbito da iniciativa acesso aberto

Fabrício Emanuel Soares de Oliveira, Dênio de Castro Gomes,

Antônio Prates Caldeira, Verônica Oliveira Dias,

Josiane Santos Brant Rocha, Hercílio Martelli,

Wellen Cavalcante de Almeida, Daniella Reis Barbosa Martelli

**Avaliação da dor lombar em agentes comunitários de
saúde do norte de Minas Gerais, Brasil**

**Assessment of lumbar pain in community health agents
from the north of Minas Gerais State, Brazil**

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

vol. 50, e3, 2025

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina
do Trabalho - Fundacentro,

ISSN: 0303-7657

ISSN-E: 2317-6369

DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/03523pt2025v50e3>